

病院指標（クリニカルインディケータ）

近年、病院で行われる医療の質向上と医療安全に対する関心が高まり、様々な取り組みが行われております。臨床指標とは病院の様々な機能や診療の状況を数値化したもので、クリニカルインディケータ（Clinical Indicator:CI）、または診療の質指標クオリティーインディケータ（Quality Indicator:QI）とも呼ばれます。これらの医療の質は、①構造（ストラクチャー）②過程（プロセス）③結果（アウトカム）の3つの側面について評価されることが一般的で、平成22年度より厚生労働省において「医療の質の評価・公表等推進事業」が開始されています。この指標は他施設との比較や順位付けを目的とするものではなく、医療の質を「見える化」することで、質の高い医療を提供することが最大の目的です。

当院でも臨床指標を公表することで自己評価を行い、改善を図ると同時に、病院機能の可視化により一般の方々にも医療の現状を理解していただきたいと考えております。今後も公開項目の定義や妥当性等を検討し、継続的に追加・更新を行っていく次第でございます。

年齢階級別退院患者数

年齢区分	0～	10～	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80～	90～
患者数	24	140	244	223	301	541	684	1,381	1,537	771

令和 7 年度の退院患者様の人数を10歳刻みの年齢階級別に集計しております。
年齢は入院時の年齢です。ただし、90歳以上は 1 つの階級としてまとめています。

当院では70代から80代の患者さんが最も多くなっています。
地域にお住まいのご高齢の方々の健康と、安心して暮らせる医療環境を支えています。

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）

※令和7年度の平均在院日数に更新しました。

診療科	順位	DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数（自院）	平均在院日数（他院）	転院率	平均年齢	患者用パス
内科	1	040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等2なし	66	28.06	20.49	56.06	82.14	
内科	2	0400802499x0xx	肺炎等（市中肺炎かつ75歳以上） 手術なし 手術・処置等2なし	58	22.33	16.10	34.48	85.41	
内科	3	100380xxxxxxxx	体液量減少症	30	14.77	9.56	40.00	74.27	
内科	4	160610xx99xxxx	四肢筋腱損傷 手術なし	19	16.16	12.83	57.89	70.63	
内科	5	100393xx99xxxx	その他の体液・電解質・酸塩基平衡障害 手術なし	13	15.15	9.42	38.46	80.31	

誤嚥性肺炎：食べ物や唾液が誤って肺に入ってしまうことで起こる肺炎の治療です。

肺炎等（市中肺炎）：日常生活の中でかかる肺炎（75歳以上）の治療です。

体液量減少症：脱水症状などに対する点滴を中心とした治療です。

高齢者の市中肺炎や誤嚥性肺炎に対し保存的治療を多く行っており、

重症度や基礎疾患に応じた全身管理を実施しています。

体液・電解質異常や体液量減少症、2型糖尿病など、全身管理を要する症例も受け入れており、

合併症への対応や他職種連携による包括的なケアを行っています。

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）

※令和7年度の平均在院日数に更新しました。

診療科	順位	DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数（自院）	平均在院日数（他院）	転院率	平均年齢	患者用パス
消化器科	1	060380xxxxx0xx	ウイルス性腸炎 手術・処置等2なし	23	3.52	5.49	4.35	38.35	
消化器科	2	060102xx02xxxx	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患 小腸結腸内視鏡的止血術等	21	5.62	9.22	0.00	70.86	
消化器科	3	060190xx99x0xx	虚血性腸炎 手術なし 手術・処置等2なし	18	7.67	8.41	11.11	72.56	
消化器科	3	060100xx01xxxx	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。） 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	18	2.22	2.56	0.00	64.06	
消化器科	3	060140xx97x0xx	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（穿孔を伴わないもの） その他の手術あり 手術・処置等2なし	18	9.44	10.94	22.22	71.33	

ウイルス性腸炎：ウイルスによる感染性胃腸炎に対する点滴などの治療です。

憩室性疾患：大腸のくぼみ（憩室）からの出血を内視鏡（カメラ）で止める治療です。

虚血性腸炎：腸の血流が悪くなることで起こる炎症への治療です。

胃や十二指腸潰瘍、幽門狭窄に対しての治療を積極的に行っています。

また、胃や大腸は癌の好発部位であることから、腫瘍が悪性か良性かを鑑別するため検査入院¹

さらに、虚血性腸炎や憩室炎など、急性発症により緊急入院となる疾患も多く、オンコール体制²

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）

※令和7年度の平均在院日数に更新しました。

診療科	順位	DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数（自院）	平均在院日数（他院）	転院率	平均年齢	患者用パス
循環器内科	1	050070xx03x0xx	頻脈性不整脈 経皮的カテーテル心筋焼灼術 手術・処置等2なし	152	3.59	4.43	4.61	72.46	
循環器内科	2	050130xx9900x0	心不全 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし 重症度等の病院・診療所の病棟からの転院以外	105	15.45	17.31	19.05	84.16	
循環器内科	3	050130xx9902xx	心不全 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2 - 2あり	72	19.58	23.60	25.00	78.51	
循環器内科	4	050050xx0200xx	狭心症、慢性虚血性心疾患 経皮的冠動脈形成術等 手術・処置等1なし、1 / 2あり 手術・処置等2なし	69	2.75	4.12	1.45	74.01	
循環器内科	5	050130xx97020x	心不全 その他の手術あり 手術・処置等1なし、1あり 手術・処置等2 - 2あり 定義副傷病なし	47	25.26	35.20	31.91	81.60	

頻脈性不整脈：脈の乱れ（不整脈）に対するカテーテルを用いた治療（心筋焼灼術）です。
心不全（重症）：心臓の働きが低下した状態に対する、お薬を中心とした治療です。
心不全（中等症）：心不全に対する治療で、患者さんの状態に合わせたケアを行っています。

心血管疾患に対するカテーテル検査や治療を行っています。
高齢化に伴い心房細動などの不整脈疾患が増加しております。
DPCコードの第1位は、不整脈に対するカテーテル心筋焼灼術であり、平均入院期間は約4日となっています。

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）

※令和7年度の平均在院日数に更新しました。

診療科	順位	DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数（自院）	平均在院日数（他院）	転院率	平均年齢	患者用パス
外科	1	060340xx03x00x	胆管（肝内外）結石、胆管炎 限局性腹腔膿瘍手術等 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	46	16.41	8.76	36.96	78.78	
外科	2	060335xx0200xx	胆嚢炎等 腹腔鏡下胆嚢摘出術等 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし	32	11.72	7.05	25.00	65.81	
外科	3	060330xx02xxxx	胆嚢疾患（胆嚢結石など） 腹腔鏡下胆嚢摘出術等	31	11.45	6.00	16.13	63.97	
外科	3	060150xx03xxxx	虫垂炎 虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの等	31	5.48	5.36	0.00	32.74	
外科	5	060210xx9700xx	ヘルニアの記載のない腸閉塞 手術あり 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし	26	18.27	13.89	26.92	72.38	

胆管結石、胆管炎：胆管に石が詰まる病気に対する処置や治療です。
胆嚢炎等：胆嚢の炎症に対し、お腹に小さな穴を開けて行う腹腔鏡手術です。
胆嚢疾患（胆嚢結石など）：胆石症に対する腹腔鏡を用いた胆嚢摘出術です。

患者様の身体への負担軽減のため、可能な限り腹腔鏡や内視鏡を用いた低侵襲手術を選択する。
ただし、患者様の状態によっては、開腹手術を行う場合もあります。

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）

※令和7年度の平均在院日数に更新しました。

診療科	順位	DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数（自院）	平均在院日数（他院）	転院率	平均年齢	患者用パス
整形外科	1	160800xx02xxxx	股関節・大腿近位の骨折 人工骨頭挿入術 肩、股等	201	23.64	24.75	78.61	82.21	
整形外科	2	070350xx01xxxx	椎間板変性、ヘルニア 内視鏡下椎間板摘出（切除）術 後方摘出術等	86	12.92	9.50	9.30	55.20	
整形外科	3	07040xxx01xxxx	股関節骨頭壊死、股関節症（変形性を含む。） 人工関節再置換術等	52	24.85	18.55	19.23	72.08	
整形外科	4	160690xx99xxxx	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。） 手術なし	50	19.70	18.99	76.00	80.96	
整形外科	5	160760xx01xxxx	前腕の骨折 骨折観血的手術 前腕、下腿、手舟状骨等	36	10.72	5.86	19.44	67.22	

股関節・大腿近位の骨折：ご高齢の方に多い足の付け根の骨折に対する手術や治療で
椎間板変性、ヘルニア：腰の痛みやしびれに対する内視鏡を用いた負担の少ない手術
股関節症など：傷んだ股関節を人工関節に入れ替える治療などを行っています。

転倒による大腿骨骨折が多く、手術後は早期にリハビリを開始しています。
また、脊椎脊髄外科も対象に含まれており、椎間板ヘルニアに対する内視鏡を用いた

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）

※令和7年度の平均在院日数に更新しました。

診療科	順位	DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数（自院）	平均在院日数（他院）	転院率	平均年齢	患者用パス
神経内科	1	010230xx99x00x	てんかん 手術なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	41	8.00	6.63	17.07	49.24	
神経内科	2	040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等2なし	33	24.76	20.49	45.45	81.18	
神経内科	3	0400802499x0xx	肺炎等（市中肺炎かつ75歳以上） 手術なし 手術・処置等2なし	17	36.06	16.10	70.59	84.82	
神経内科	4	010230xx99x30x	てんかん 手術なし 手術・処置等2 - 3あり 定義副傷病なし	10	12.40	12.01	10.00	65.30	
神経内科	4	100380xxxxxxxxx	体液量減少症	10	13.80	9.56	30.00	77.90	

てんかん：脳の神経の過剰な興奮により、けいれんや意識障害などを起こす病気に対する、お薬を中心とした治療

誤嚥性肺炎：加齢や病気により飲み込む力が低下し、食べ物や唾液が誤って気管や肺に入ってしまうことで起こる

肺炎等（市中肺炎）：日常生活の中でかかる肺炎のうち、75歳以上のご高齢の方に対するお薬や点滴での治療です。患者さ

てんかんの症例が最も多く、そのうちの多くが症候性てんかんです。

手術、処置を行わず、薬物療法やリハビリを中心に行い日常生活動作の自立を目指します。

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）

※令和7年度の平均在院日数に更新しました。

診療科	順位	DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数（自院）	平均在院日数（他院）	転院率	平均年齢	患者用パス
眼科	1	020110xx97xxx1	白内障、水晶体の疾患 手術あり 重症度等両眼	43	3.35	4.24	4.65	76.74	
眼科	2	020230xx97x0xx	眼瞼下垂 手術あり 手術・処置等2なし	14	2.50	2.68	0.00	70.79	
眼科	3	020110xx97xxx0	白内障、水晶体の疾患 手術あり 重症度等片眼	11	2.45	2.47	9.09	68.36	
眼科	4	020290xx97xxxx	涙器の疾患 手術あり	-	-	4.17	-	-	
眼科	5	020320xx97xxxx	眼瞼、涙器、眼窩の疾患 手術あり	-	-	2.94	-	-	

白内障（両眼）：眼の中のレンズが濁る病気に対する、両眼の手術です。

眼瞼下垂：まぶたが下がって見えにくくなる症状に対する手術です。

白内障（片眼）：白内障に対する片眼の手術です。

白内障に関する入院が最も多く、全体の90%以上を占めています。

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）

※令和7年度の平均在院日数に更新しました。

診療科	順位	DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数（自院）	平均在院日数（他院）	転院率	平均年齢	患者用パス
耳鼻咽喉科	1	030400xx99xxxx	前庭機能障害 手術なし	120	5.38	4.67	0.83	68.38	
耳鼻咽喉科	2	030240xx99xxxx	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎 手術なし	12	5.50	5.60	0.00	30.42	
耳鼻咽喉科	2	030390xx99xxxx	顔面神経障害 手術なし	12	10.25	8.46	0.00	59.17	
耳鼻咽喉科	2	030428xxxxx1xx	突発性難聴 手術・処置等2あり	12	17.25	9.53	0.00	62.83	
耳鼻咽喉科	5	030428xxxxx0xx	突発性難聴 手術・処置等2なし	11	18.09	8.10	0.00	60.64	

前庭機能障害：めまいやふらつきを起こす病気に対する治療です。

扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎等：のどの奥（扁桃）の強い炎症や腫れに対するお薬の治療です。

顔面神経障害：顔の筋肉が動かしにくくなる症状に対する治療です。

多くが突発的に起こる疾患のため、紹介入院よりも救急搬送での入院が多い傾向にあります。

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）

※令和7年度の平均在院日数に更新しました。

診療科	順位	DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数（自院）	平均在院日数（他院）	転院率	平均年齢	患者用パス
神経内科	1	010230xx99x00x	てんかん 手術なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	41	8.00	6.63	17.07	49.24	
神経内科	2	040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等2なし	33	24.76	20.49	45.45	81.18	
神経内科	3	0400802499x0xx	肺炎等（市中肺炎かつ75歳以上） 手術なし 手術・処置等2なし	17	36.06	16.10	70.59	84.82	
神経内科	4	010230xx99x30x	てんかん 手術なし 手術・処置等2 - 3あり 定義副傷病なし	10	12.40	12.01	10.00	65.30	
神経内科	4	100380xxxxxxxxx	体液量減少症	10	13.80	9.56	30.00	77.90	

てんかん：脳の神経の過剰な興奮により、けいれんや意識障害などを起こす病気に対する、お薬を中心とした治療

誤嚥性肺炎：加齢や病気により飲み込む力が低下し、食べ物や唾液が誤って気管や肺に入ってしまうことで起こる

肺炎等（市中肺炎）：日常生活の中でかかる肺炎のうち、75歳以上のご高齢の方に対するお薬や点滴での治療です。患者さ

てんかんの症例が最も多く、そのうちの多くが症候性てんかんです。

手術、処置を行わず、薬物療法やリハビリを中心に行い日常生活動作の自立を目指します。

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）

※令和7年度の平均在院日数に更新しました。

診療科	順位	DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数（自院）	平均在院日数（他院）	転院率	平均年齢	患者用パス
泌尿器科	1	110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	66	8.36	13.42	16.67	75.05	
泌尿器科	2	11012xxx02xx0x	上部尿路疾患 経尿道的尿路結石除去術 定義副傷病なし	33	5.79	5.16	9.09	62.15	
泌尿器科	3	130100xxxxx40x	播種性血管内凝固症候群 手術・処置等2 - 4あり 定義副傷病なし	21	14.48	25.37	52.38	76.10	
泌尿器科	4	11012xxx97xx0x	上部尿路疾患 その他の手術あり 定義副傷病なし	19	6.89	7.14	26.32	80.37	
泌尿器科	5	110080xx991xxx	前立腺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1あり	15	3.00	2.45	6.67	80.93	

腎臓又は尿路の感染症：尿の通り道に細菌が感染して起こる病気の治療です。

上部尿路疾患：尿管などの結石を、内視鏡を使って取り除く治療です。

播種性血管内凝固症候群：全身の血管内で血が固まりやすくなる状態への全身管理です。

当院は急性期病院であるため急性腎盂腎炎などの突発的に発症する尿路感染症の症例が多く見

また、尿路結石、腎結石に対しESWL（体外衝撃波結石破碎術）を実施しています。

さらに、高気圧酸素治療も行っており、止血困難な放射線膀胱炎などの紹介にも対応しており

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）

※令和7年度の平均在院日数に更新しました。

診療科	順位	DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数（自院）	平均在院日数（他院）	転院率	平均年齢	患者用パス
救急医学科	1	161070xxxxx00x	薬物中毒（その他の中毒） 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	106	2.09	3.49	1.89	37.20	
救急医学科	2	170020xxxxx0x	精神作用物質使用による精神及び行動の障害 定義副傷病なし	43	1.28	2.68	0.00	44.37	
救急医学科	3	161060xx99x0xx	詳細不明の損傷等 手術なし 手術・処置等2なし	12	1.58	2.60	0.00	43.17	
救急医学科	4	170020xxxxx1x	精神作用物質使用による精神及び行動の障害 定義副傷病あり	-	-	4.56	-	-	
救急医学科	5	161020xxxxx00x	体温異常 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	-	-	5.90	-	-	

薬物中毒：お薬などの過剰摂取や中毒症状に対する緊急の治療です。
精神作用物質使用による障害：アルコールなどの物質による精神・行動の乱れに対する治療で
詳細不明の損傷等：原因が特定しきれないケガ等に対する初期対応です。

若年者による急性薬物中毒の症例が増加傾向にあり、約2日間、患者様の状態に寄り添ったケア
薬物療法を行い、その後かかりつけ医や精神専門の医療機関に紹介を行っています。

初発の5大癌のUICC病期分類別並びに再発患者数

	初発					再発	病期分類基準	版数
	Stage I	Stage II	Stage	Stage	不明			
胃癌	-	-	-	-	-	-	1	-
大腸癌	-	10.00	11.00	13.00	-	12	2	9
乳癌	-	-	-	-	-	-	1	-
肺癌	-	-	-	-	-	-	1	-
肝癌	-	-	-	-	-	-	2	-

胃がん、大腸がん、乳がん、肺がん、肝がんの5つの大きながんについて、進行度（Stage）ごとの患者数を示しています。Stage Iが早期、Stage IVが進行した状態を指します。患者さんの状態に合わせた最適な治療法を提案しています。

当院では大腸癌のStageⅢまでの入院が最も多い症例となります。
また、当院ではリニアック治療も実施しており、脳腫瘍や乳癌に対するものが多いですが、こちらも外来通院での治療メインとなっているため含まれておりません。

成人市中肺炎の重症度別患者数等

	患者数	平均在院日数	平均年齢
軽症	-	17.89	60.78
中等症	91	19.63	81.44
重症	35	21.77	83.14
超重症	21	22.05	83.76
不明	-	-	-

普段の日常生活の中でかかる肺炎（市中肺炎）の重症度別の患者数です。

当院では中等症の患者さんが多く、重症になるほど入院期間が長くなる傾向があります。

肺炎の重症度分類は市中肺炎ガイドラインによる重症度分類システム（A-DROP）を用いて行っています。

- ・ 男性70歳以上 女性75歳以上
- ・ BUN 21mg/dl以上または脱水あり
- ・ SpO2 90%以下（SpO2 60Torr以下）
- ・ 意識障害あり
- ・ 収縮期血圧 90mmHg以下

市中肺炎：普段の社会生活の中でかかる肺炎のことです。

肺炎の重症度：5つの項目から成り立っており、該当数により軽症から超重症の4段階に分かれています。

- ・ 軽症：0点の場合
- ・ 中等症：1～2点の場合
- ・ 重症：3点の場合
- ・ 超重症：4～5点の場合 ただし意識障害（ショック）であれば1点でも超重症
- ・ 不明：重症度分類の各因子が1つでも不明な場合

脳梗塞の患者数等

発症日から	患者数	平均在院日数	平均年齢	転院率
	242	20.87	77.77	55.79

脳梗塞の患者数や、平均入院日数を示しています。

当院では多くが3日以内に発症した症例であり、早期治療を行うことにより患者様の早期回復を目指しております。

脳梗塞は時間との勝負であるため、発症から早期に治療を開始する急性期医療を担っています。

診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）

診療科	順位	Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
消化器科	1	K654	内視鏡的止血術（上部）	46	0.70	7.91	18.31	75.35	
消化器科	2	K722	小腸結腸内視鏡的止血術	22	0.73	3.95	0.00	71.18	
消化器科	3	K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径 2 センチメートル未満	15	0.47	0.87	0.00	65.80	
消化器科	3	K688	総胆管ステント留置術	15	1.27	13.87	6.76	76.20	
消化器科	5	K7212	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径 2 センチメートル以上	-	-	-	-	-	

内視鏡的止血術（上部）

胃潰瘍や十二指腸潰瘍などからの出血に対して、口から胃カメラ（内視鏡）を入れて、クリップなどで直接血を止める緊急時の処置です。

小腸結腸内視鏡的止血術

大腸（結腸）などからの出血に対して、お尻から大腸カメラ（内視鏡）を入れて血を止める処置です。

内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術

大腸カメラを使って、将来がんになる可能性のある大腸ポリープを切り取る治療です。お腹を切らずに行うことができます。

当科で多い手術は内視鏡的消化管止血術であり、次いで小腸結腸内視鏡的止血術、大腸ポリープ切除術となっております。

また、総胆管結石性胆管炎や胆膵の悪性腫瘍といった胆膵疾患に対してステントと呼ばれる短い管を挿入し、胆汁や膵液の流れを改善する治療も行っております。

診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）

診療科	順位	Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
循環器内科	1	K5951	経皮的カテーテル心筋焼灼術（心房中隔穿刺）	174	2.68	4.78	10.50	75.09	
循環器内科	2	K5493	経皮的冠動脈ステント留置術 その他のもの	63	2.32	4.16	8.82	73.87	
循環器内科	3	K5972	ペースメーカー移植術（経静脈電極）	44	5.84	10.55	20.00	83.50	
循環器内科	4	K5492	経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症）	29	0.28	8.38	6.90	74.90	
循環器内科	5	K5491	経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞）	26	0.54	23.19	30.77	74.65	

経皮的カテーテル心筋焼灼術（心房中隔穿刺）

不整脈（脈の乱れ）を治す治療です。足の付け根などの血管から細い管（カテーテル）を心臓まで入れ、不整脈の原因となっている心臓の筋肉の一部を高周波で焼いて（焼灼して）正常な脈に戻します。

経皮的冠動脈ステント留置術

狭心症や心筋梗塞に対するカテーテル治療です。狭くなったり詰まったりした心臓の血管（冠動脈）を風船で広げ、ステントと呼ばれる金属の網状の筒を置いて血流を回復させます。

ペースメーカー移植術

脈が極端に遅くなる病気に対して、心臓に電気信号を送る小さな器械（ペースメーカー）を胸の皮膚の下に植え込む手術です。

当院では、カテーテルを用いた様々な治療（手術）を実施しております。

外科的治療と比較して、身体への侵襲が少なく、短期間での入院で治療が可能です。

具体的には、心房細動などの不整脈に対し、経皮的カテーテル心筋焼灼術やペースメーカー移植術を行っております。

また、狭心症や心筋梗塞に対し、経皮的冠動脈ステント留置術も行っており、外科的治療が必要となった場合は、心臓血管外科と連携し治療を行います。

診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）

診療科	順位	Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
外科	1	K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	81	4.51	9.42	23.26	66.51	
外科	2	K688	内視鏡的胆道ステント留置術	58	1.41	16.34	28.38	78.76	
外科	3	K718-21	腹腔鏡下虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの	31	0.68	3.81	0.00	32.74	
外科	4	K718-22	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの）	27	1.19	4.44	0.00	43.26	
外科	5	K7193	結腸切除術（全切除、垂全切除又は悪性腫瘍手術）	21	7.43	29.48	57.14	78.48	

腹腔鏡下胆嚢摘出術

胆石症や胆のう炎に対し、お腹にいくつかの小さな穴を開けてカメラ（腹腔鏡）と専用の器具を入れ、胆のうを取り出す手術です。傷が小さく術後の回復が早いのが特徴です。

内視鏡的胆道ステント留置術

胆管に石や腫瘍が詰まり黄疸（皮膚が黄色くなる状態）などが出た際に、胃カメラを使って胆管に管（ステント）を置き、滞った胆汁の流れを改善する処置です。

腹腔鏡下虫垂切除術

いわゆる「盲腸（急性虫垂炎）」に対し、お腹を大きく切らずに、お腹に開けた小さな穴からカメラ（腹腔鏡）を入れて虫垂を切り取る体への負担が少ない手術です。

胆嚢炎や胆管結石による胆管炎が多く、身体への負担が少ない腹腔鏡や内視鏡的治療を行っています。
そのほか、虫垂炎やイレウスなどなどの疾患に対しても適切な治療を実施しています。

診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）

診療科	順位	Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
整形外科	1	K0461	骨折観血的手術（大腿）	138	3.24	18.17	69.86	80.78	
整形外科	2	K0821	人工関節置換術（膝）	105	2.55	21.88	34.29	74.13	
整形外科	3	K134-22	内視鏡下椎間板摘出（切除）術 後方摘出術	90	3.81	8.79	10.00	54.68	
整形外科	4	K0811	人工骨頭挿入術（股）	78	3.91	20.28	80.00	84.01	
整形外科	5	K0462	骨折観血的手術 前腕、下腿、手舟状骨	73	3.04	11.47	28.38	59.00	

骨折観血的手術（大腿）

ご高齢の方が多い太ももの骨（大腿骨）の骨折に対し、金属のプレートやスクリュー（ネジ）などを使って骨を正しい位置にしっかり固定し、早期の歩行訓練を目指す手術です。

人工関節置換術（膝）

加齢による変形性膝関節症などで傷んで痛みが強い膝の関節を、金属やプラスチックでできた人工の関節に置き換え、痛みを取り除いて歩行能力の回復を図る手術です。

内視鏡下椎間板摘出（切除）術

腰椎椎間板ヘルニアなどに対し、背中に小さな穴を開けて内視鏡を入れ、飛び出した軟骨（ヘルニア）を取り除く手術です。傷口が小さく体への負担が少ないのが特徴です。

骨折観血的手術や人工骨頭挿入術は、高齢者の転倒による大腿骨骨折に対して多く実施されています。

また、変形性膝関節症に対する新たな治療法である末梢神経ラジオ波焼灼療法も行っており、QOL（生活の質）の向上に取り組んでいます。

診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）

診療科	順位	Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
脳神経外科	1	K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	19	4.47	12.84	36.84	76.95	
脳神経外科	2	K178-4	経皮的脳血栓回収術	12	0.17	26.25	50.00	81.58	
脳神経外科	3	K1771	脳動脈瘤頸部クリッピング（1箇所）	-	-	-	-	-	
脳神経外科	4	K1643	頭蓋内血腫除去術（開頭）（脳内）	-	-	-	-	-	
脳神経外科	5	K386	気管切開術	-	-	-	-	-	

慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術

頭を打った数週間後などに、頭蓋骨と脳の隙間にじわじわと血が溜まる病気（慢性硬膜下血腫）に対し、頭蓋骨に小さな穴を開けて溜まった血を洗い流す手術です。

経皮的脳血栓回収術

脳梗塞が起きてすぐの時期に、足の付け根の血管からカテーテルを入れ、脳の血管に詰まった血の塊（血栓）を直接絡め取って血流を再開させる先進的な治療です。

脳動脈瘤頸部クリッピング

くも膜下出血の予防や治療のため、脳の血管にできたコブ（脳動脈瘤）の根元を専用の小さなクリップで挟み、コブの破裂を防ぐ開頭手術です。

当科では高齢者に多くみられる慢性硬膜下血腫をはじめ、脳動脈瘤や頭蓋内出血に対し早期の手術を実施しています。
治療後はリハビリが必要になるため約半数が回復期リハビリテーション病院などへ転院されています。

診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）

診療科	順位	Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
眼科	1	K28210	水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）（その他）	50	0.26	2.22	5.88	76.18	
眼科	2	K2191	眼瞼下垂症手術 眼瞼挙筋前転法	14	-	1.50	0.00	70.79	
眼科	3	K204	涙嚢鼻腔吻合術	-	-	-	-	-	
眼科	4	K2172	眼瞼内反症手術 皮膚切開法	-	-	-	-	-	
眼科	5	K2173	眼瞼内反症手術（眼瞼下制筋前転法）	-	-	-	-	-	

水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）

白内障に対する標準的な手術です。濁ってしまった眼の中のレンズ（水晶体）を超音波で細かく砕いて吸い出し、代わりにきれいな人工のレンズを入れます。

眼瞼下垂症手術

加齢などが原因でまぶたが下がって見えにくくなる病気（眼瞼下垂）に対して、まぶたを持ち上げる筋肉を調整し、まぶたを開けやすくして視界を広げる手術です。

涙嚢鼻腔吻合術（るいのうびくうふんごうじゅつ）

涙の通り道が詰まって涙目が続く病気に対し、涙の袋と鼻の奥を直接つなぐ新しいバイパス（通り道）を作って、涙を流れやすくする手術です。

第1位は白内障手術であり、当科の主要な手術となっています。また、眼瞼疾患や涙嚢や斜視に対する治療も行っています。

診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）

診療科	順位	Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
泌尿器科	1	K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	53	0.57	5.87	18.03	76.09	
泌尿器科	2	K7811	経尿道的尿路結石除去術（レーザーによるもの）	35	1.89	4.26	11.43	64.40	
泌尿器科	3	K768	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術（一連につき）	15	0.27	0.87	0.00	49.53	
泌尿器科	4	K80361	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（電解質溶液利用）	12	2.92	6.25	16.67	85.50	
泌尿器科	5	K775	経皮的腎（腎盂）瘻造設術	11	1.45	12.09	41.67	80.55	

経尿道的尿管ステント留置術

尿路結石や腫瘍などで尿管（腎臓から膀胱への尿の通り道）が詰まった際に、尿道からカメラを入れて細い管（ステント）を置き、尿の流れを改善する処置です。

経尿道的尿路結石除去術（レーザー）

尿道から極細の内視鏡を入れ、レーザーを使って尿管や腎臓にある結石を細かく砕いて取り出す、お腹を切らない治療です。

体外衝撃波腎・尿管結石破砕術

体の外から衝撃波を当てて、体内の結石を細かく砕き、尿と一緒に自然に体の外に出すようにする負担の少ない治療です。

当科では尿路結石や下部尿路疾患に対して、低侵襲から外科的治療まで幅広く対応しています。

尿管ステント留置術や経尿道的尿路結石除去術では、高齢患者が多く、治療後はリハビリを目的とした転院が必要となる場合があります。一方、体外衝撃波による結石破砕術は比較的若年者に多く、入院に加え外来でも手術を行っています。

その他（D I C、敗血症、その他の真菌症および手術・術後の合併症の発生率）

DPC	傷病名	入院契機	症例数	発生率
130100	播種性血管内凝固症候群	同一	12	0.21
130100	播種性血管内凝固症候群	異なる	23	0.39
180010	敗血症	同一	44	0.75
180010	敗血症	異なる	32	0.55
180035	その他の真菌感染症	同一	-	0.00
180035	その他の真菌感染症	異なる	-	0.00
180040	手術・処置等の合併症	同一	25	0.43
180040	手術・処置等の合併症	異なる	-	0.00

下記の4つの症例の患者数と発生率を集計しました。

播種性血管内凝固症候群（DIC）：感染症などによって起こる全身性の重症な病態です。
当院でも感染症に合併した症例が多く、DICそのものでの入院はほぼありません。

敗血症：感染症によって起こる全身性炎症反応の重症な病態です。

手術・処置等の合併症：手術や処置等に一定の割合で発生してしまう病態です。

術後出血や創部感染などがあり、どのような手術でも起こりえます。

また、挿入した器具の緩み、破損や閉塞なども該当し、当院では人工股関節置換術に準ずるものが多く、許容範囲を超えた無理な姿勢を取ると起こりやすい人工関節脱臼や人工股関節の破損などが挙げられます。

リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症発症の予防対策の実施率

肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが 「中」以上の手術を施行した 退院患者数（分母）	分母のうち、肺血栓塞栓症の 予防対策が実施された患者数（分子）	リスクレベルが「中」以上の手術を 施行した患者の肺血栓塞栓症発症の 予防対策の実施率
890	812	91.24

一般社団法人日本血栓止血学会の予防ガイドラインでは、40歳未満の大手術、および60歳以上または危険因子を有する非大手術がリスクレベルが「中」以上の手術とされており、当院では890件となっています。

そのうち、抗凝固剤（血栓の生成を防止する薬）や弾性ストッキング（弾力性を持った特殊なストッキング）などで肺血栓塞栓症の予防対策を行った件数は812件であり、全体の91.2%となっています。

血液培養 2 セット実施率

血液培養オーダー日数（分母）	血液培養オーダーが 1 日に 2 件以上ある日数（分子）	血液培養 2 セット実施率
782	722	92.33

血液培養検査は、2セットの血液培養をすることで検出感度を高め、見落としを防ぐとともに、血液中の細菌を同定し、適切な抗菌薬の使用を目的としています。

広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

広域スペクトルの抗菌薬が 処方された退院患者数（分母）	分母のうち、入院日以降抗菌薬処方日 までの間に細菌培養同定検査が 実施された患者数（分子）	広域スペクトル抗菌薬使用時の 細菌培養実施率
642	547	85.20

広域スペクトル抗菌薬とは様々な種類の細菌に効果を有する抗菌薬のことを指します。

抗菌薬は長期にわたって使用すると、効果が薄れる、若しくは効かない耐性菌が出現するため、早期に細菌培養検査を実施することにより原因菌を特定し、原因菌に狙いを定めた抗菌薬を使用することができます。

転倒・転落発生率

退院患者の在院日数の総和もしくは 入院患者延べ数（分母）	退院患者に発生した転倒・転落件数 （分子）	転倒・転落発生率
83,486	101	1.21

転倒・転落の発生を100%防止するというのは難しい現状ではありますが、当院では発生件数や事例などを集計することにより対策を講じています。

日本病院会QIプロジェクトの測定結果によると、全国平均の発生率は6.21%ですが、当院の発生率は1.21%であり対策の効果が認められます。

転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率

退院患者の在院日数の総和もしくは は入院患者延べ数（分母）	退院患者に発生したインシデント 影響度分類レベル3b 以上の転倒・ 転落の発生件数（分子）	転倒転落によるインシデント影響 度分類レベル3b以上の発生率
-	-	-

患者様の身体状況によっては、どうしても防ぎきれないインシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落が発生することもあります。当院ではそれらが最小限になるよう発生件数や事例等を集計し医療安全管理室で対応策を検討しております。

手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

全身麻酔手術で、予防的抗菌薬投与が実施された手術件数 (分母)	分母のうち、手術開始前 1 時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数 (分子)	手術開始前1時間以内の予防的 抗菌薬投与率
1,267	1,238	97.71

手術をする際は感染症などのリスクがあるため、術中に血中濃度・組織中濃度が十分な殺菌効果を発揮できるよう、切開する1時間以内に予防的抗菌薬の投与を開始することが望ましいとされています。

日本病院会QIプロジェクトの測定結果によると、全国平均の投与率は95.39%ですが、当院では97.71%となっており、患者様に対してより安全に手術を実施するための体制が整っていることがわかります。

d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率

退院患者の在院日数の総和もしくは除外条件に該当する患者を除いた入院患者延べ数（分母）	褥瘡（d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡）の発生患者数（分子）	d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率
79,931	105	0.13

当院におけるd2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率は0.13%となっています。

褥瘡が発生した場合は皮膚科医および看護師を中心とした多職種チームが治療に介入し、患者様の安全確保とQOL（生活の質）の向上に努めています。

65歳以上の患者の入院早期の栄養アセスメント実施割合

65 歳以上の退院患者数（分母）	分母のうち、入院後48時間以内に 栄養アセスメントが実施された患者 数（分子）	65 歳以上の患者の入院早期の栄養 アセスメント実施割合
4,056	3,892	95.96

栄養アセスメントとは栄養状態を評価するためのプロセスであり、低栄養や栄養関連疾患を早期に発見するための重要な手段です。管理栄養士、看護師を中心に入院後48時間以内に栄養アセスメントを実施しています。

身体的拘束の実施率

退院患者の在院日数の総和 (分母)	分母のうち、身体的拘束日 数の総和 (分子)	身体的拘束の実施率
83,486	21,080	25.25

身体拘束は「切迫性」（行動制限を行わない場合、患者様の生命または身体の危険にさらされる可能性が高い）、「非代替性」（行動制限以外に患者様の安全を確保する方法がない）、「一時性」（行動制限は一時的であること）の三原則に基づいて実施しています。ただし、緊急でやむを得ない場合は身体拘束を行うことがあります。

身体拘束を行った場合は、日々の身体拘束カンファレンスの実施や、身体拘束最小化に向けた定期的な院内ラウンドを行うなど早期解除に向けた検討を継続的に実施しています。